



SOCIÉTÉ FRANÇAISE de
CHIRURGIE de la MAIN

PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO PER

Epicondilite

Questa scheda informativa è stata progettata come supplemento alla sua prima consultazione, per cercare di rispondere a tutte le domande che può porsi se prevede di sottoporsi ad un intervento per epicondilite. Lo scopo di questo documento è di fornire tutte le informazioni necessarie ed essenziali per consentirle di prendere la sua decisione di leggerlo con massima attenzione.

Spesso chiamata “gomito del tennista”, questa **malattia regionale del gomito è una infiammazione del muscolo estensore radiale breve del carpo alla sua inserzione ossea sull'epicondilo omerale** che non è riservata solo allo sportivo. È la conseguenza di una sollecitazione eccessiva del gomito, occasionale o cronica. La sua origine può essere isolata o associata ad una malattia delle inserzioni dei tendini sull'osso, usura della cartilagine articolare o neurite del nervo radiale. A volte il dolore è di origine cervicale nel contesto di una nevralgia proiettata sulla faccia laterale del gomito ed avambraccio. **Il dolore è il sintomo principale**, da cui il termine di epicondilalgia.

Il trattamento comprende, dall'inizio, **la cessazione delle attività**, occasionali o permanenti, che sollecitano l'estensione del polso contro resistenza e **la terapia del dolore** con antalgici ed anti-infiammatori con dosaggi variabili e adattati. Le infiltrazioni non devono essere ripetute, la riabilitazione è specifica e adattata e a volte indossare una polsiera o una gomitiera può aiutare.

NOVITA' : *Numerose sono le terapie utilizzate per combattere l'epicondilite: terapia topica con antinfiammatori sotto forma di pomata, gel o schiuma, applicazioni di ultrasuoni, ionoforesi, crioterapia, magnetoterapia, terapia con onde d'urto, laserterapia, tecarterapia, mesoterapia, infiltrazioni locali con corticosteroidi. Sebbene non esistano studi comparativi sull'efficacia di questi trattamenti è probabile che ciascuno di essi abbia capacità antiflogistica con possibili miglioramenti, più spesso transitori, se non si elimina la causa microtraumatica scatenante.*

Quando viene pianificato un intervento chirurgico, la decisione viene presa dal futuro paziente. Per valutare il recupero finale ci vogliono dai 6 ai 9 mesi e, in generale, il riposo post intervento è di circa 3 mesi.

La chirurgia per questa condizione comporta molte procedure, a seconda dell'origine del dolore: chirurgia tendinea - allungamento uni o multi-tendineo - disinserimento del tendine dall'osso, chirurgia articolare con pulizia della cartilagine e sinovectomia, chirurgia dei nervi con la liberazione del nervo radiale.

I fili vengono rimossi dopo 2 -3 settimane a seconda del loro tipo. L'immobilizzazione del gomito con la stecca è, in alcuni casi, necessaria durante questo stesso periodo. La rieducazione inizia lentamente e poi si lavora la muscolatura senza resistenza.

Il dolore spesso persiste per molti mesi, ma in generale è meno intenso che prima dell'intervento. L'assunzione di antidolorifici durante deve anticipare un lavoro pesante o quelli identificati come fattore scatenante del dolore. La pratica del nuoto è un eccellente programma per recuperare l'equilibrio funzionale del arto superiore. Il ritorno al lavoro deve essere accompagnato da antidolorifici e miorilassanti prima di coricarsi.

In alcuni casi, il paziente può rimanere con un disturbo cicatriziale, una rigidità parziale del gomito (deficit di estensione) e dolore. In caso di dolore persistente di più di un anno dopo l'operazione, è necessario effettuare nuovamente una valutazione con il chirurgo responsabile dell'intervento.

Il chirurgo è nella posizione migliore per rispondere a qualsiasi domanda tu possa avere prima e dopo l'intervento. Non esitate di parlargli di nuovo prima di prendere la vostra decisione.

Queste sono le informazioni che vogliamo offrirle in aggiunta alla consultazione. Le consigliamo di conservare questo documento, di rileggerlo dopo la consultazione e di pensarci "con la testa riposata". Questa riflessione può sollevarle nuove domande, per le quali si aspetterà informazioni complementari. Sono a vostra disposizione per parlarne durante una futura consultazione, o per telefono o anche il giorno dell'intervento in cui noi ci incontreremo di nuovo, comunque, prima dell'anestesia

DOTT.SSA LAURA CURIC